

## ЛИТЕРАТУРА

1. Антифосфолипидные антитела, их патогенетическое и диагностическое значение при акушерской патологии // Бицадзе В. О., Хизроева Д. Х., Макацария Н. А., Егорова Е. С., Баймурадова С. М., Машкова Т. Я. Акушерство, гинекология и репродукция. 2014. №2 С.39-60.
2. Патогенетическое значение антифосфолипидных антител // Макацария А. Д., Бицадзе В. О., Хизроева Д. Х., Макацария Н. А., Яшенина Е. В. Практическая медицина. 2012. №60 С.9-21.
3. Решетняк Т.М. Новые возможности в лечении антифосфолипидного синдрома // Тромбоз, гемостаз и реология. — 2012. — №2(50). — С. 33.

## АНАТОМИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ И ЛОБНОЙ ПАЗУХ ЧЕЛОВЕКА

*Шавель Ж.А.*

*Гродненский государственный медицинский университет*

Анатомия лобной и верхнечелюстной пазух была предметом многих исследований. Так, произведена морфологическая оценка околоносовых пазух черепов разных исторических периодов, в результате чего установлены отличительные особенности формы, симметрии, уровня развития околоносовых пазух. Двустороннее отсутствие лобных пазух наблюдается чаще в черепах раннего средневековья по сравнению с черепами XIII-XVIII веков. В обеих группах черепов были выделены два вида лобных пазух: гладкие и зубчатые, с преобладанием зубчатых пазух, а большая площадь пазух характерна для черепов XIII-XVIII веков. Выявленные морфологические различия можно объяснить уменьшением давления во время жевания, изменениями формы альвеолярных дуг и других образований черепа, а также более активным участием синусов в физиологическом дыхании и терморегуляции.

Изучено не только развитие пазух, но и их возрастные особенности. Известно, что размеры лобных пазух у девочек до 10 лет больше, чем у мальчиков, после 15 лет ширина лобных пазух у мужчин преобладает над аналогичным показателем у женщин.

Изучение анатомических особенностей околоносовых пазух является важным для практической медицины. Так, форма, строение, пневматизация верхнечелюстной пазухи и строение альвеолярного отростка верхней челюсти находятся в тесной анатоми-

ческой зависимости. Высокий и узкий альвеолярный отросток является характерным для умеренно пневматизированных пазух и еще чаще для гипопневматизированных пазух, а также для пазух щелевидной и неопределенной формы. При адентии происходит уменьшение высоты альвеолярного отростка на 25-30%, а доля гиперпневматизированных пазух увеличивается от 62,5% при полной сохранности зубного ряда на верхней челюсти до 87% при полной адентии. В связи с этим, при проведении операции дентальной имплантации на верхней челюсти, необходимо учитывать форму и степень пневматизации верхнечелюстных пазух, поскольку они оказывают непосредственное влияние на соотношение таких параметров как высота и ширина альвеолярного отростка, а значит, определяют тактику проведения данного оперативного вмешательства.

**Материал и методы исследования:** проведен ретроспективный анализ 50 рентгенограмм (25 мужских и 25 женских) придаточных пазух носа человека в возрасте от 19 до 50 лет. На момент исследования каких-либо патологических изменений со стороны полости носа выявлено не было. Рентгенологическое исследование было выполнено в прямой носо-подбородочной проекции, которая является наиболее благоприятной для изучения, так как при этом отсутствует проекционное наложение массивных образований основания черепа.

В работе использовались морфометрический, статистический методы.

Методом корреляционного анализа рассмотрена взаимосвязь между количественными показателями лобной и верхнечелюстной пазух. Так, установлено, что ширина левой и правой верхнечелюстных пазух, а так же их высота взаимосвязаны: чем шире правая, тем шире левая гайморова пазуха, чем выше правая, тем выше и левая пазуха. Такие же закономерности характерны для высоты и ширины правой и левой лобных пазух. Кроме того, чем лобная пазуха выше, тем она достоверно и шире. Достоверная корреляция выявлена и между изучаемыми показателями лобной и гайморовой пазух: чем больше высота лобной пазухи, тем выше и верхнечелюстная; чем шире лобная пазуха, тем более широкой будет и верхнечелюстная пазуха.

Нами исследованы перегородка, пневматизация, формы верхнечелюстной и лобной пазух. На обзорной рентгенограмме

череп в носо-подбородочной проекции лобные пазухи располагаются в нижнем отделе лобной чешуи. При выраженной пневматизации они наслаиваются на верхнюю стенку глазницы. Верхний контур лобных пазух чёткий, интенсивный, фестончатый. Перегородка лобных пазух представлена тонкой линейной тенью. Вертикальное положение перегородки наблюдается в 42,86% случаях, косое - в 44,2%, отсутствие перегородки - в 12,8% случаев. На двух рентгенограммах отмечены 2 дополнительные перегородки в левой пазухе; на одной рентгенограмме – в обеих пазухах. По степени пневматизации лобные пазухи наиболее вариabельны. В 20% случаев выявлены пазухи достигающие латеральной стенки глазницы или распространяющиеся за её пределы, в 48,6% пазухи доходили середины верхней стенки глазницы, и в 28,6% случаях пазухи, достигающие медиальной стенки глазницы.

Изучая пневматизацию гайморовой пазухи, было выявлено, что в 80% случаев она симметрична. Симметричная пневматизация при треугольной форме пазухи наблюдается в 88,9% случаев, асимметричная - в 11,1%; при четырёхугольной форме - в 94,7% и в 5,3% соответственно. При овальной гайморовой пазухе пневматизация симметрична, а при щелевидной форме пазухи – асимметрична.

При оценке степени пневматизации верхнечелюстной пазухи оказалось, что 60% пазух являются гиперпневматизированными (их дно расположено ниже дна полости носа), 4% - гипопневматизированными (дно пазухи находится выше дна полости носа). У пазух с умеренной степенью пневматизации (27,1%) дно пазухи располагается на одном уровне с дном полости носа. При асимметричной пневматизации она была в 10% случаев выше справа и в 8,6% случаях - слева.

Таким образом, проведенное нами исследование позволило выявить индивидуальные анатомические особенности строения околоносовых пазух, установить взаимосвязи между изучаемыми количественными показателями, что имеет практическое значение.